



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Unidad de Posgrado**

**Programa de Segunda Especialización para Nutricionistas**

## **Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra – Lima**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Nutrición Pública**

#### **AUTOR**

**Gandy Kerlin DOLORES MALDONADO**

#### **ASESOR**

**Sissy ESPINOZA BERNARDO**

**Lima, Perú**

**2017**

## Referencia bibliográfica

---

Dolores G. Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra – Lima. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

394



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO

22

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PARA NUTRICIONISTAS ✓

IC-01-PSEN-UPG-FM-2017

**INFORME DE CALIFICACIÓN DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ✓**

El Comité de la Segunda Especialidad para Nutricionistas ha examinado el Trabajo de Investigación:

Título del trabajo :	«NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL «SUREÑOS», PUENTE PIEDRA - LIMA» ✓
----------------------	---

Presentado por:

**LIC. GANDY KERLIN DOLORES MALDONADO ✓**


ASESOR: Mg. SISSY LILIANA ESPINOZA BERNARDO

Mención de la especialidad: **NUTRICIÓN PÚBLICA** ✓

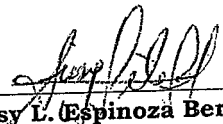
El cual ha sido calificado con nota de:

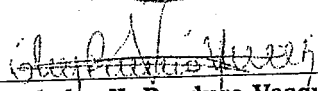
**16 (DIECISEIS)**

Lima, 21 de marzo de 2017 ✓

  
**Dra. Margot R. Quintana Salinas**  
Miembro  
Comité del Programa de Segunda  
Especialidad para Nutricionistas



  
**Mg. Sissy L. Espinoza Bernardo**  
Miembro  
Comité del Programa de Segunda  
Especialidad para Nutricionistas

  
**Mg. Gladys N. Panduro Vasquez**  
Presidente  
Comité del Programa de Segunda  
Especialidad para Nutricionistas

## CONTENIDO

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Métodos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	11
Agradecimientos.....	14
Referencias bibliográficas.....	15
Anexos	
Instrumento.....	19
Consentimiento informado .....	22

## **NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “SUREÑOS”, PUENTE PIEDRA-LIMA.**

### **RESUMEN:**

**Introducción:** La suplementación con micronutrientes para prevenir o combatir la anemia viene siendo por años la estrategia con mayor respaldo, sin embargo los resultados no son alentadores. Existen diversos factores que impiden una suplementación exitosa; dentro de ellos la calidad y calidez de la consejería brindada por el prestador de salud. Los niveles de satisfacción por parte del usuario evidenciarían las debilidades y fortalezas de la consejería brindada. **Objetivos.** Determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud enmarcado en la normatividad peruana de suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia. **Diseño.** Enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. **Lugar.** Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra. **Participantes.** Madres de niños menores de tres años de edad que hayan recibido suplementación. **Intervenciones.** Encuesta estructurada dividida en tres dimensiones: Técnico – científico, Interpersonal y confort/soporte comunicacional. **Principales medidas de resultados.** Nivel de satisfacción del usuario: baja, media y alta. **Resultados.** Las madres entrevistadas tuvieron una satisfacción media respecto a la consejería brindada por el profesional de la salud, igualmente al componente “Interpersonal” y “Confort/soporte comunicacional”; sin embargo dentro del componente “Técnico científico” presentó una satisfacción baja. **Conclusiones.** Predominó la satisfacción media; sin embargo la dimensión que alcanzó mayor porcentaje como “baja satisfacción” fue el “Técnico – científico”, evidenciando la escasa efectividad de los mensajes que llegan hacia los usuarios durante la consejería pudiendo influir en la probable falta de empoderamiento de las madres con respecto a los cuidados que se deben tener para prevenir y/o combatir la anemia.

*Palabras clave: Satisfacción; suplemento; consejería*

**LEVEL OF MATERNAL SATISFACTION ON THE ATTENTION OF HEALTH STAFF RESPONSIBLE FOR THE SUPPLEMENTATION WITH IRON IN CHILDREN UNDER THREE YEARS IN THE "SUREÑOS" CHILDHOOD CENTER, PUENTE PIEDRA-LIMA.**

**ABSTRACT:**

**Introduction.** Micronutrient supplementation to prevent or combat anemia has been the most supported strategy for years, but the results are not encouraging. There are several factors that prevent successful supplementation; including them the quality and warmth of the counseling provided by the health care provider. The levels of satisfaction on the part of the user would show the weaknesses and strengths of the offered counseling. **Objectives.** To determine the level of satisfaction of the mothers regarding the health care personnel within the framework of the Peruvian norm of preventive supplementation and / or treatment of anemia. **Design.** Quantitative, descriptive and transversal approach. **Setting.** Maternal Child Center "Sureños", Puente Piedra. **Participants.** Mothers of children under three years of age who have received supplementation. **Interventions.** Structured survey divided into three dimensions: Scientific Technician, Interpersonal and comfort / communication support. **Main outcome measures.** User satisfaction level: low, medium and high. **Results.** The mothers interviewed had a medium satisfaction regarding the counseling offered by the health professional, also to the component "Interpersonal" and "Comfort / communication support"; However within the component "Scientific Technician" presented a low satisfaction. **Conclusions.** Average satisfaction prevailed; However, the dimension that reached the highest percentage as "low satisfaction" was the "Technical - scientific" with 57%, evidencing the low effectiveness of the messages that reach the users during the counseling, being able to influence the probable lack of empowerment of the Mothers with regard to the care that must be taken to prevent and / or combat anemia.

**Keywords:** *Satisfaction; supplement; counseling (source: MeSH NLM)*

## INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial. El Perú posee una de las más altas prevalencias con un 43,5% al primer semestre del 2016 (1). Existen diferentes estrategias para combatir la anemia, una de ellas es la suplementación con micronutrientes (MN). Perú ha adoptado esta recomendación hace muchos años y cuenta con diferentes normativas (2) (3) (4) que impulsan el uso de micronutrientes en niños. Incluso se ha convertido en la principal estrategia para la prevención y tratamiento de anemia. La última Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses establece que los niños deben recibir suplementación preventiva desde los 4 meses de edad. En el caso de niños con diagnóstico de anemia de cualquier edad le corresponde la suplementación recuperativa (5).

La suplementación preventiva de acuerdo a la norma, está bajo la responsabilidad del personal de salud quien brinda la atención integral al niño menor de tres años (médico, nutricionista, enfermera u otro) (5). Mientras que la suplementación recuperativa es responsabilidad del médico. Sin embargo, pese todos los esfuerzos no se han observado cambios alentadores como en otros países (6) (7). Algunos estudios muestran que existen diversos factores que limitan la efectividad de la suplementación: aspectos relacionados a la atención en el establecimiento de salud o a la adherencia al tratamiento (8) (9).

A nivel del establecimiento de salud se han descrito problemas con los prestadores de salud: (i) calidad y calidez de la consejería, (ii) escasez de material educativo, (iii) estandarización de mensajes entre diferentes profesionales, (iv) disponibilidad del MN. A nivel de la madre: (i) confusión sobre el uso del MN debido a mensajes diferentes recibidos del personal de salud, (ii) no percibir la anemia como un problema y por lo tanto no toman interés en su tratamiento y adherencia, (iii) desconocimiento de la forma de administración, (iv) percepción de características organolépticas que afectan el alimento con el cual se mezcla (sabor, color), (v) percepción de efectos adversos, (vi) tiempos de espera y atención por cupos de niños. A nivel de los agentes comunitarios: (i) percepción de recibir escaso apoyo por parte del personal en los establecimientos de salud y (ii) débil involucramiento de los jefes o directores (9).

Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de las intervenciones en salud (10) (11). Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios sean prestados por profesional competente, se corre el riesgo de una atención no eficaz. Lo que podría repercutir en el cumplimiento de las recomendaciones y/o falla en la adherencia al tratamiento (10). Si durante la atención la comunicación es fluida, la adherencia al tratamiento aumenta y en el caso del suplemento de hierro, mejora el consumo a pesar de los malestares que estos puedan ocasionar (12).



En Colombia, un estudio encontró que los pacientes perciben que los médicos que atienden son muy buenos en su especialidad, pero las relaciones interpersonales son deficientes; esto último también se observó en algunas enfermeras, auxiliares, personal administrativo y de oficios (13) (14). En Perú, se ha descrito que la consulta dentro del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño se realiza en un estilo vertical de comunicación (dando instrucciones/órdenes de lo que se debe hacer, sin negociación de posibilidades o viabilidad), mostrando gran ausencia de una consejería motivacional o culturalmente adaptada a su realidad (15).

En Perú, estudios de satisfacción del usuario sobre la atención de la enfermera en CRED encontró de 56 a 75% de satisfacción media (16), (17). Las dificultades observadas fueron: el saludo antes y después de la atención, escasa interconsulta ante problemas de salud detectados, deficiente entrega de indicaciones escritas y tiempo limitado de la atención, poco interés por indagar el motivo de las inasistencias a los controles y que la decoración del espacio no es el adecuado (16).

Evaluar la satisfacción está siendo cada vez más relevante dentro del monitoreo y evaluación de políticas sociales a nivel mundial, y en particular, de políticas públicas de salud (18). Es importante considerar que la atención debe cumplir el fin para el cual está destinada y no reducirse únicamente a la entrega de un fármaco que el usuario no tiene claro para que sirve, porqué es importante, ni como lo debe administrar (19). Por tal motivo el presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud (consejería) enmarcado en la normatividad peruana de suplementación preventiva y/o de tratamiento de anemia.

## **MÉTODOS**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal (20), realizado en las instalaciones del “Centro Materno infantil Sureños” ubicado en el distrito de Puente Piedra (Perú). Para la obtención de la muestra fue empleado el muestreo no probabilístico consecutivo (21); es decir de acuerdo como se iban captando a los potenciales participantes después que acudieron a consulta; y quedó conformada por 95 madres de familia. La recolección de la información fue realizada entre los meses de agosto a octubre del 2016 por licenciados y estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de nutrición, previamente capacitados para el abordaje del paciente.

Los participantes de la investigación fueron madres con niño menor a tres años, haber recibido dentro de los últimos seis meses alguna vez un suplemento de hierro. Por parte del niño no presentar alguna enfermedad que impida el consumo de alimentos o medicinas. Se utilizó un instrumento estructurado creado tomando en cuenta como base los contenidos de las normativas vigentes para la suplementación preventiva y/o

tratamiento de anemia (micronutrientes o sulfato ferroso), así como el documento técnico de consejería nutricional en marco de la atención de salud materno infantil (4) (5) (22) y tomado como base la estructura de Silva (19).

El instrumento constó de tres partes; la primera acerca de los datos generales con respecto a la madre como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, con respecto al niño como tipo de seguro, consumo y con respecto al suplemento de hierro. Se consideraron además dos preguntas abiertas.

La segunda parte del instrumento tipo escala de Likert, comprendió 21 preguntas para la determinación de la satisfacción de la madre con respecto a la consejería recibida por primera vez cuando recibió la receta de un suplemento de hierro para el menor. Esta sección se subdividió en 3 dimensiones: (i) Técnico (7 preguntas) donde se consideró preguntas acerca de la información esencial que se debe de informar al usuario; dentro de ello las causas, consecuencias de la anemia, técnica de suplementación, entre otros (ii) interpersonal (7 preguntas) entre el profesional y la madre con respecto a sus derechos, información completa con amabilidad y Confort/soporte comunicacional (7 preguntas) condiciones de comodidad que se ofrece durante la atención, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto (23) . Cada pregunta tuvo como opción de respuesta y su respectivo puntaje de: siempre (3), regularmente (2), mínimamente/algunas veces (1) y nada /nunca (0); ascendiendo cada dimensión con un mínimo de 0 puntos o un máximo de 21 puntos. La mayor puntuación indica una mejor satisfacción de la madre con respecto a la consejería que el personal de salud le brindó en su primera consulta cuando le recetaron suplemento de hierro Se validó con 05 jueces expertos, posteriormente se aplicó una prueba piloto y realizó las modificaciones en cinco preguntas. Para la categorización del nivel de satisfacción quedó establecida como satisfacción baja (0 – 7 puntos), satisfacción media (8 – 14 puntos) y satisfacción alta (15 – 21 puntos).

La tercera parte indaga acerca de las propuestas de mejora durante la atención, a través de una pregunta abierta

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de Medicina (Post grado), asimismo posee una aprobación de ética también por la misma institución.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel donde fue realizada una doble digitación de las informaciones, para posteriormente validar el banco de errores e importar los datos al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 22.0. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes, medida de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), mínimos y máximos. Además se consideró realizar la prueba t para muestras independientes para el análisis de una posible existencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos de profesionales quiénes son responsables de la suplementación (nivel de significación  $p < 0.05$ ).

## RESULTADOS

Se entrevistó a 95 madres de familia. La media de edad de la madre fue  $26,7 \pm 5,9$  años (15 años – 40 años), la mayoría fueron convivientes (75%), multíparas (54%), y con educación primaria (42%). La mayoría de los niños estaban afiliados al SIS (96%). Las madres reportaron que sus niños fueron mayormente atendidos por enfermeras (91 %) y ninguna manifestó haber sido atendida por un médico. Dos de cada 3 madres mencionaron que tenían algún tipo de suplemento en el hogar (casi todas poseían micronutriente en polvo) y el 57% se lo daba al niño (**Tabla 01**).

**Tabla 01: Características generales de los cuidadores, de la atención y del uso de suplementos**

Población total	<b>n = 95</b>
<b>DATOS DE LA MADRE</b>	
<b>Edad (media <math>\pm</math> DE)</b>	$26,7 \pm 5,9$
<b>Estado civil</b>	<b>n ( % )</b>
Conviviente	71 (75)
Soltera	12 (13)
Viudo	01 (1)
Casado	11 (12)
<b>Paridad</b>	
Primípara	44 (46)
Multípara	51 (54)
<b>Grado de instrucción</b>	
Primaria	59 (42)
Secundaria	25 (35)
Superior	11 (23)
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN</b>	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n ( % )</b>
SIS	93 (96)
ESSALUD	02 (4)
<b>Profesional que brindó la atención</b>	
Enfermera	83 (91)
Nutricionista	12 (9)
Médico	0 (0)
<b>CARACTERÍSTICAS DEL USO DE SUPLEMENTO</b>	
<b>Tiene suplemento de hierro en el hogar</b>	<b>n ( % )</b>
• Micronutriente en polvo	63 (66)
• Sulfato en gotas	2 (02)
Consumo actual de alguno de los suplementos de hierro	54 (57)

Se constató que el 45% de las madres se presenta “satisfacción media” con relación a la consejería que recibe por parte del personal de la salud; en la puntuación total se obtuvo un promedio de 10.71 (D.E: 4.151) puntos. Respecto a la dimensión técnica científica; el 57% de las madres se encontró una “satisfacción baja”. El 38% y el 41% presentan “satisfacción media” con respecto al componente interpersonal y confort/soporte comunicacional respectivamente. (**Tabla 02**).

**Tabla 2: Grado de satisfacción según cada dimensión y el promedio total de satisfacción**

	Satisfacción baja n (%)	Satisfacción media n (%)	Satisfacción alta n (%)	Media (DE) [Mín - Máx]
Total satisfacción	30 (32%)	43 (45%)	22 (23%)	10.71 (4.151) [3 - 19]
<b>Dimensiones:</b>				
Técnico	54 (57%)	36 (38%)	5 (5%)	7.24 (4.125) [1 - 19]
Interpersonal	21 (22%)	38 (40%)	36 (38%)	12.51 (5.395) [3 - 21]
Confort/soporte comunicacional	20 (21%)	41 (43%)	34 (36%)	12.36 (5.608) [0 - 21]

En la distribución de respuestas según cada componente, se observó que dentro del componente “Técnico científico” las madres no entendieron las consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo (48%), no entendieron por cuánto tiempo hay que dar el suplemento de hierro o cada qué tiempo debía de volver (70%) y no entendieron que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento (86%). En el componente Interpersonal, el personal de la salud le preguntó sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo (61%); además se manifestó que al terminar la atención el personal de salud no le preguntó a la madre había entendido todo lo que se le había dicho (56%). En el componente Confort/soporte comunicacional no se entregó algún material educativo (afiche, volante, díptico, tríptico) durante la consulta (57%) ni tampoco se comprendió lo que decía (58%) (**Tabla 03**).

**Tabla 03: Caracterización de los componentes de la satisfacción de las madres que reciben consejería por el personal de la salud. Porcentajes (n = 95).**

PREGUNTAS		No	Mínima mente	Regular mente	Sí
<b>A. COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO</b>					
1	Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos.	45	35	18	2
2	Entendió consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo.	64	13	15	8
3	Entendió cómo saber si su hijo tiene o no anemia	48			52
4	Entendió para qué sirven o cuáles son los beneficios de los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.	14	44	29	13
5	Entendió cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso a su niña(o), la cantidad, los horarios.	9	40	44	7
6	Entendió por cuánto tiempo hay que dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (¿debía de volver o no?).	70			30
7	Entendió que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento.	86			14
<b>B. COMPONENTE INTERPERSONAL</b>					
8	El personal de salud la saludó al ingresar al consultorio.	25			75
9	El personal de salud se mostró amable, respetuoso y le dio confianza al momento de la atención, mirándola directamente y realizando gestos amables.	9	14	31	46
10	Piensa usted que el personal de salud se preocupó para que usted entendiera bien cómo darle los micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso y a la hora indicada.	17	18	31	35
11	El personal de salud le preguntó sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo(a).	61			34
12	Al momento que realizó las preguntas el personal de salud le respondió con términos sencillos y de fácil entendimiento.	15	11	26	48
13	El personal de salud permitió que Ud. Le diga sus preocupaciones, dudas y temores.	21	16	24	39
14	Al terminar la atención el personal de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo.	56			44
<b>C. COMPONENTE CONFORT / SOPORTE COMUNICACIONAL</b>					
15	El ambiente del consultorio estaba limpio y ordenado.	9			91
16	Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación.	20			80
17	El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para usted se sintiera conforme con la información.	38			62
18	Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo.	40			60
19	Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rotafolio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.	61			39
20	El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa.	57			43
21	Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.	58	4	6	32

A pesar que no fue objetivo directo del estudio se evidencia que existe una alta diferencia estadísticamente significativa entre la media del puntaje total alcanzado para definir la satisfacción de las madres y el tipo de profesional de la salud quien brinda la consejería (Enfermería:  $\bar{X} = 10.25$ , Nutrición:  $\bar{X} = 13.83$ ,  $p = 0.005$ ). Del mismo modo también se halló diferencia estadísticamente significativa dentro de cada una de las dimensiones “Técnico científico” (Enfermería:  $\bar{X} = 6.92$ , Nutrición:  $\bar{X} = 9.5$ ,  $p = 0.042$ ), “Interpersonal” (Enfermería:  $\bar{X} = 12.08$ , Nutrición:  $\bar{X} = 15.42$ ,  $p = 0.045$ ), “Confort/soporte comunicacional” (Enfermería:  $\bar{X} = 11.72$ , Nutrición:  $\bar{X} = 16.75$ ,  $p = 0.003$ ).

Dentro del instrumento se consideraron tres preguntas cualitativas (i) con respecto a la tenencia del suplemento de hierro. Del 32% de madres que no tienen algún suplemento de hierro manifiestan que es porque no ha vuelto a ir al centro de salud, ya que aún no era fecha del control de crecimiento. Las madres consideraban que la consulta del control de crecimiento y desarrollo era el único medio para recoger los micronutrientes; (ii) con respecto al consumo del suplemento de hierro. El 43% de las madres mencionan que sus hijos no consumen el suplemento de hierro porque en ese momento no lo tenían o porque ocasionó estreñimiento y sensación de mal sabor; (iii) con respecto a las recomendaciones que las madres brindarían al personal de salud se mencionó principalmente que debería ser amable, amoroso, más paciente y debería conversarse con el niño; además de mostrar más interés y dar más de su tiempo para conocer las problemas y/o dificultades que atraviesan las madres con sus hijos. Asimismo explicar mejor lo que se debe saber para dar correctamente los micronutrientes con ayuda de materiales educativos.

## DISCUSIÓN

La satisfacción de las madres con respecto a la consejería se refiere a la medida que hace que se sienta conforme y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución de su problema; es decir haber entendido e interiorizado los mensajes que se le dijo durante la consulta.

La literatura específicamente sobre satisfacción de la consejería que se brinda durante la atención en el primer nivel de atención por parte del profesional de la salud es escasa y la existente aun no es concluyente; menos aún en centros de primer nivel de atención que consideren temas específicos como la consejería con respecto a la suplementación de hierro para prevenir o combatir la anemia. Motivo por el cual los siguientes estudios con los cuales se comparó los resultados hallados en el presente estudio están referidos principalmente a usuarios de consultorios externos de diferentes servicios como Medicina, , Enfermería, Pediátricos, Nutrición Obstétricos de Hospitales o Instituciones especializados (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30).

La presente investigación halla que las madres evidencian un predominio de satisfacción media (45%) con respecto a la consejería que brinda el personal de la salud cuando indica la suplementación para prevenir y/o tratar la anemia. Esta es una labor del personal de salud responsable de la atención integral del niño; existen estudios en hospitales públicos del Perú donde se halló que el 60% de los pacientes percibe una atención medianamente favorable (19); además Romero halla un 31.67% (26). Por el

lado de la “baja” satisfacción se obtuvo un 32%; existen estudios realizados en el Hospital María Auxiliadora, Arzobispo Loayza, Instituto Nacional de Salud del Niño y el Hospital Central de la Fuerza aérea donde hallaron un 64.2%, 83.9%, 33% y 25% de insatisfacción respectivamente (24) (27) (28) (29). Por el contrario en un consultorio de dermatología, Chávez halló que el 76.1% presentaba una satisfacción “buena” (30)

La satisfacción del paciente es considerada como un indicador fundamental de la calidad para la mejora del cuidado (31), por lo tanto, es necesario que en el futuro se continúe investigando y explorando en los factores que limitan que el personal de salud brinde una atención de calidad. Cuando se realizó la puntuación total del instrumento, la media que se obtuvo fue 10.71 de 21 puntos. En un estudio peruano, llevado a cabo también por encuesta con el fin de conocer la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería, los investigadores encontraron que la media fue 41.4 de 60 puntos, de los cuales corresponden al 60% de pacientes con una percepción medianamente favorable (19) .

Con respecto a la dimensión “Técnico científica”, en algunos estudios consideró similarmente a esta dimensión como “confiabilidad”; la cual hace mención a la habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido tal como se ofreció y estipuló. Las preguntas utilizadas fueron parecidas a esta investigación; las cuales evidenciaron altos porcentajes de insatisfacción (32) (33) (34) (27). Otros estudios mencionaron que para el 99.6 % de los encuestados la información brindada fue muy clara; además Hernández y Mezquita concluyeron que recibir información clara sobre el problema del niño es una de las principales causas de satisfacción (35) (36).

Dentro de esta dimensión, casi el 50% de las madres manifestaron no saber y no entender cuándo su hijo tuvo anemia; Junco evidencia que tres de cada diez madres entrevistadas informaron que no le explicaron nada con respecto al dosaje de hemoglobina (31%) y seis de cada diez madres comentan que sólo le informan que sirve para saber si está sano su niño (64%) (37). Esto podría ser una limitante para que la madre tome interés en traer a su niño(a) a los controles de hemoglobina y así prevenir la anemia en su niño. Asimismo, más del 73% de las madres manifestaron no saber cuándo ser la próxima fecha para recoger el suplemento de hierro; similarmente Junco afirma que solo el 33% de las madres manifiestan que el personal de salud les informa cuando deben venir a recoger el suplemento.

El ítem que contribuyó a un alto porcentaje de insatisfacción de este componente fue el desconocimiento de que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento (86%), Rodríguez menciona que al 35.83% de los usuarios no se les explicó los efectos adversos de los medicamentos que se recetaron en la consulta (25). Además se pudo evidenciar según que el 45% de los usuarios no entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos ni tampoco las consecuencias 64%, similarmente en Cuba las madres manifestaron que solo el 40% de los médicos orientó sobre las consecuencias de la deficiencia de hierro (38) .

En el componente “Interpersonal” el 40% evidencia una satisfacción media, algunos estudios en diversos hospitales e institutos especializados del Perú consideraron a esta dimensión como “empatía” y “seguridad”; la cual comprendió el respeto de privacidad, tiempo necesario para contestar dudas e inspiración de confianza, alcanzando un porcentaje de insatisfacción que varió desde 18% - 65% con respecto a esta dimensión (24) (28) (27) (39) (29). Rodríguez evidencia que en el rubro “establecer una relación cordial” se alcanzó en promedio un 17% de insatisfacción en el Hospital Belén de Trujillo y Víctor Lazarte Echegaray (25). En Huánuco, Cuenca evidencia que el 76 % de los usuarios presentó una satisfacción “media” en cuanto a la seguridad y confianza que le transmitió el personal de salud (40). La necesidad que presenta el paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha por el profesional, debido que ha de confiar en éste como una persona que le brindará el mejor cuidado; para ello, el profesional debe conocer y comprender la conducta del paciente en un medio extraño para él (41), y por lo anterior debe compartir experiencias humanas mediante la relación de respeto entre el profesional y el paciente (42). La importancia del buen trato es mencionado en varios estudios que aseguran es el aspecto que provoca un mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuario/paciente, tal es el caso que en estudios donde la amabilidad está presente siempre o casi siempre durante la consulta los resultados de satisfacción de los usuarios son muy buenos (18), (35), (43); además de mejorar las posibilidades de lograr el éxito terapéutico (29). En México Godínez evidencia que en un hospital público casi una tercera parte de los usuarios tuvieron mucha o demasiada confianza en la atención recibida y cerca de la mitad de los usuarios estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la consulta (44).

Para el presente trabajo, según la dimensión “Confort/soporte comunicacional” se obtuvo que el 43% de las madres presentó una satisfacción media. Huiza obtuvo un porcentaje mayor de satisfacción (86%), aunque las preguntas utilizadas se referían a condiciones como limpieza, ventilación, iluminación y sanitarios; las cuáles eran diferentes a las utilizadas en este estudio (45), similarmente Cuenca evidencia un 75% de satisfacción “media” en cuanto a la comodidad, 78.5% en cuanto a la privacidad y 72.5% en cuanto a la limpieza (40). En este estudio se utilizó la dimensión “Confort/soporte comunicacional” y en otras fuentes se utilizó la dimensión “aspectos tangibles” (Aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación); en la cual se mostró que en el Hospital María Auxiliadora, Arzobispo Loayza, el Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, el Instituto Nacional de Salud del Niño y el Hospital Central de la Fuerza aérea un 61.72%, 72.6%, 76.95%, 31.3% y 25% de insatisfacción respectivamente (24) (27) (39) (28) (29). En Huánuco la calidad del “entorno externo” presentó una satisfacción “media” de 75.5% (40). Similarmente León evidencia en el componente “Entorno” el 45% de los usuarios se encuentra satisfecho (46).

Dávila señala que en cuanto al tiempo de atención dedicado en la consulta para el niño; el 75% lo consideró como “correcto” (47), para Cuenca el 64% presentó una satisfacción “media” (40) similar al 62% de madres satisfechas encontradas en este estudio respecto al tiempo de atención.



En cuanto al tipo de profesional quien brinda la suplementación; Junco evidencia que en Ayacucho el 60% estuvo a cargo del doctor, la enfermera u otro profesional (36%) y sólo el 4% refiere que se entera durante el control CRED (37); diferente a lo presentado en la presente investigación; ya que no se identificó a ningún médico en la prescripción del suplemento. Estando a cargo del profesional de enfermería en más del 80%. Esta última diferencia de resultados podría deberse a que el estudio de Junco fue ejecutado en una zona rural de Ayacucho; lugares donde muchas veces el personal de salud que predomina es el médico o el profesional de enfermería.

Se concluye que en general las madres entrevistadas tuvieron una satisfacción media respecto a la consejería brindada por el profesional de la salud, igualmente al componente “Interpersonal” y “Confort/soporte comunicacional”; sin embargo dentro del componente “Técnico científico” el 54% presenta una satisfacción baja prevaleciendo altos porcentajes de madres que desconocen acerca de cuándo se debe suspender la suplementación (86%), el esquema de suplementación (70%) y las consecuencias de la anemia (64%). De acuerdo a esto podemos concluir también que en ningún componente se evidencia una satisfacción alta; la cual hace reflexionar acerca la escasa atención centrada en el paciente; esto último pone en relieve plantear cuáles son los factores que facilitan o las barreras que impiden este tipo de enfoque de atención; la cual serviría como punto de partida para posteriores investigaciones.

Una de las limitaciones al realizar las comparaciones entre los diferentes estudios es que algunos de los estudios utilizaron términos diferentes para la dimensión “Confort/soporte comunicacional” en otros estudios se consideró “aspectos tangibles” o “entorno” en la cual no necesariamente se incluía la parte comunicacional, pero demuestra la preocupación por saber la satisfacción del usuario para mejorar el servicio.

A pesar de no ser objetivo del estudio generar diferencias estadísticamente significativa entre los profesionales de la salud quienes brindan la suplementación con micronutrientes se recomienda más adelante poder explorar más a profundidad; ya que en el presente estudio evidencia la ausencia del personal médico para realizar dicha actividad; además que se halla una diferencia estadísticamente significativa entre el personal nutricionista y el de enfermería con respecto a la satisfacción de la atención cuando está a su cargo la suplementación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecimientos a personal de la Red de Salud Lima Norte y del Centro de Salud que brindó las condiciones para llevar a cabo la investigación. Asimismo agradecer a los bachilleres y licenciados que apoyaron en la recolección de la información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 25]. Available from: [http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR\\_2016-I.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf).
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años ; 2012.
3. MINSA/DGSP. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses; 2014.
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. , Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; 2015.
5. Ministerio de SALUD. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños de 36 meses. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 23. Available from: [https://drive.google.com/file/d/0BymO1m0bDru\\_MkdURzAzcU80Ums/view](https://drive.google.com/file/d/0BymO1m0bDru_MkdURzAzcU80Ums/view).
6. De-Regil L, Suchdev P, Vist G, Walleiser S, Peña-Rosas J. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review). Department of Nutrition for Health and Development; 2011.
7. Zlotkin SH, Schaur C, Christofides A, Sharieff W, Tondeur MC, Hyder SM. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Med. 2005; 2(1).
8. Evangelista J. Evaluación del efecto preventivo de la administración intermitente del hierro y vitamina C sobre la disminución de la reserva del hierro y el neurodesarrollo en lactantes. [Tesis de doctorado en ciencias médicas]. 2004.
9. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a suplementación con micronutrientes en polvo en niños de 6 a 35 meses de edad de las DIRESA/DISA Puno, Tacna, Loreto y Lima Este. [Online]; 2016 [cited 2016 octubre 30]. Available from: [http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPreven%252Fde%252FRiesgo%252Fy%252Fdan%252Fnutricional%252FReportes%252FInformes%252FEnsayo\\_Comunitario.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPreven%252Fde%252FRiesgo%252Fy%252Fdan%252Fnutricional%252FReportes%252FInformes%252FEnsayo_Comunitario.pdf).
10. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad México; 1990.
11. Lora Espinosa A. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2005; 7(S97-I05).

12. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr. 2010; 108(5).
13. Hospital Universitario del Valle HUV. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Santiago de Cali; 2010.
14. Ramírez P , Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient. Enfermería Universitaria. 2015 September; 12(3).
15. Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arevalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: acceptance by caregivers and role of health personnel. Maternal & Child Nutrition. 2015 Noviembre.
16. Mellado H. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Lima: UNMSM; 2007.
17. Mendizabal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. [Online]; 2014 [cited 2016 Octubre 30. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal\\_Allpo\\_Senaida\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf).
18. Riveros S, Berne M. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile. [Online]; 2003 [cited 2016 Mayo 23. Available from:  
<http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>.
19. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. The hospitalized patient's perception of the nursing attention in a public hospital. Enfermería universitaria. 2015 April; 12(2).
20. Argimón J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. Cuarta ed. Elsevier; 2013.
21. Pallás A, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Tercera ed. Barcelona: Elsevier; 2004.
22. Salud Md. Documento técnico Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. 2010.
23. Donabedian A. Calidad de atención a la salud. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. ITAES. 1995; 19.
24. Encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios de consultorios externos del Hospital María Auxiliadora. [Online]; 2014 [cited 2017 Enero 28. Available from:  
<http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-CONSULTORIOS-2014.pdf>.
25. Rodriguez K, Deza P. Calidad de atención en consultorios externos de Ginecología según Instituciones de Salud. Acta Médica Orreguiana Hampi Runa. 2006; 6(1).

26. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Online]; 2008 [cited 2017 Enero 14].
27. Ninamango Walter. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online]; 2014 [cited 28 Enero 28. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango\\_vw.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf) .
28. Fernandez J, Shimabuku R, HuichoL, Granados K, Carlos G, Maldonado R, Barrientos A. Satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño. [Online]; 2013 [cited 2017 Enero 28. Available from: <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-18-2013.pdf> .
29. De la Cruz J, Morales E. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Online]; 2015 [cited 2017 Enero 28. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/452/1/Larrea\\_j.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/452/1/Larrea_j.pdf) .
30. Chavez P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dermatología Peruana. 2009; 19(1).
31. Segura K, Miranda C, Guillén D. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. CuidArte. 2014.
32. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna. 2008 Enero; 21(4).
33. Niño B, Perales C, Chavesta X, Leguía J, Díaz C.. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Médico. HNAAA. 2012 Enero; 5(1).
34. Pizarro E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco Obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud – 2009. Rev Per Obst Enf. 2010; 6(1).
35. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la Calidad de Atención y Accesibilidad de los Consultorios Pediátricos Públicos en Asunción y Gran Asunción. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(4).
36. Hernández H, Navarro F, Galván H. Romero T. Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas México. 2007; 20(4).
37. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Tesis para optar el grado de magíster en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú ; 2015.

38. Sibero Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2015; 25(1).
39. Tinoco Miguel, De la Cruz J, Apaza E. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. [Online]; 2015 [cited 2017 Enero 28. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf).
40. Cuenca O, Rodriguez G. Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud Huánuco. [Online]; 2016 [cited 2017 Enero 29. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/123/T\\_047\\_46713124\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/123/T_047_46713124_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
41. Alvarado C, Oyola M, Aguilar C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina. *Revista de Portales Médicos*. 2011.
42. Báez F, Nava V, Ramos L, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009; 9.
43. Niño B, Perales C, Chavesta X, Leguía J, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev. Cuerpo Médico. HNAAA*. 2012; 5(1).
44. Godínez F, et al. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*. 2014; 24(1).
45. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención dsalud en el hospital de la base naval. Lima –Perú. [Online]; 2006 [cited 2017 Enero 14. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf).
46. León Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012. [Online]; 2012 [cited 2017 Enero 14. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n\\_vy.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n_vy.pdf).
47. Dávila R. TM. Satisfacción del Usuario de los Servicios de Consulta Externa de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2010; 3(3).

**ENCUESTA ESTRUCTURADA ACERCA DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “SUREÑOS”, PUENTE PIEDRA, LIMA.**

**INTRODUCCIÓN**

Estimado Sr., Sra.; buenos días, mi nombre es Gandy Kerlin Dolores Maldonado, nutricionista de profesión; en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para realizarle algunas preguntas con la finalidad saber acerca de lo que usted siente cuando es atendida por el personal de salud. Específicamente cuando usted vino por primera vez acá a la posta para recibir los micronutrientes o el sulfato ferroso en jarabe o en gotas a su menor hijo(a). Hago de su conocimiento que la información que usted me diga es anónima y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**Nombre del encuestador** : \_\_\_\_\_

**Nª Encuesta** : \_\_\_\_\_ **Fecha** : \_\_\_\_\_

**Hora de inicio** : \_\_\_\_\_ **Hora final** : \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad:** .....años.

**2. Sexo:** Femenino ☐ Masculino ☐

**3. Estado Civil:**  
 Conviviente ☐ Soltera ☐ Divorciado ☐  
 Viudo ☐ Casado ☐ Separado ☐

**4. Paridad:** Primípara ☐ Multípara ☐

**5. Grado de Instrucción:**  
 Primaria C. ☐ Primaria I. ☐ Ninguna ☐  
 Secundaria C. ☐ Secundaria I. ☐ Superior C. ☐  
 Superior I. ☐

**6. Tipo de seguro por el cual atiende a su menor hijo:**  
 SIS ☐ ESSALUD ☐ Ninguno ☐

**7. En qué servicio le recetaron por primera vez los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (gotas o jarabe)**  
 Medicina ☐ Nutrición ☐ Enfermería ☐  
 (Control de niño sano)

**8. En este momento tiene micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso en casa:**

Micronutrientes y sulfato ferroso ☐ Solo sulfato ferroso ☐

No tengo ahorita (\*) ☐ Solo micronutrientes “chispita” ☐

**(\*) ¿Por qué Usted ahora no tiene los micronutrientes y/o sulfato ferroso?**

---

---

---

**9. Actualmente Ud. Le está dando micronutrientes y/o sulfato ferroso a su hijo(a):**

Ambos productos ☐ Solo sulfato ferroso ☐

Ninguno de los dos productos\* ☐ Solo micronutriente ☐

**(\*) ¿Por qué su niña(o) no consume actualmente los micronutrientes y/o sulfato ferroso?**

---

---

---

## II. CONTENIDO

ÍTEMES		1	2	3	4
<b>D. COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO</b>					
1	Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos.				
2	Entendió consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo.				
3	Entendió cómo saber si su hijo tiene o no anemia				
4	Entendió para qué sirven o cuáles son los beneficios de los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.				
5	Entendió cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso a su niña(o), la cantidad, los horarios.				
6	Entendió por cuánto tiempo hay que dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (¿debía de volver o no?).				
7	Entendió que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento.				
<b>E. COMPONENTE INTERPERSONAL</b>					
8	El personal de salud la saludó al ingresar al consultorio.				
9	El personal de salud se mostró amable, respetuoso y le dio confianza al momento de la; mirándola directamente y realizando gestos amables.				
10	Piensa usted que el personal de salud se preocupó para que usted entendiera bien cómo darle los micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso y a la hora indicada.				
11	El personal de salud le preguntó repetidamente sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo(a).				
12	Al momento que realizó las preguntas el personal de salud, le respondió con términos sencillos y de fácil entendimiento.				
13	El personal de salud permitió que Ud. Le diga sus preocupaciones, dudas y temores.				
14	Al terminar la atención el personal de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo.				
<b>F. COMPONENTE CONFORT</b>					
15	El ambiente del consultorio estaba limpio y ordenado.				
16	Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación.				
17	El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para usted se sintiera conforme con la información.				
18	Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo.				
19	Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rotafolio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.				
20	El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa.				
21	Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.				

**22.- ¿Qué recomendaciones le daría usted al profesional de la salud para poder mejorar la atención?**

---



---



---



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO A MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “SUREÑOS”, PUENTE PIEDRA-LIMA.**

La Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado de nutrición de los niños. Actualmente, pocas son las madres que cumplen con el esquema de suplementación con micronutriente y tratamiento de anemia que es recibida dentro de los consultorios del establecimiento de salud. Es necesario conocer qué proporción y en qué nivel de satisfacción califica la atención al profesional después de haberse realizado la atención en tres dimensiones; componente técnico –científico, interpersonal y del entorno.

Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición. Si usted acepta participar en el estudio, únicamente se le pedirá que conteste algunas preguntas. Este estudio no representa ningún riesgo para usted ya que toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Sólo es necesaria su autorización y no tiene ningún costo para usted.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor de comunicarse con la Lic. Gandy Dolores Maldonado al teléfono 951590668 en horario de oficina, con mucho gusto será atendida. Habiendo sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada también de la forma cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán los datos. Estoy enterada que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte de la investigadora.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016.